

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PERILAKU
PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA
KOTA KUPANG**



OLEH :

RICHARD Y. ALI
NIM: 131111183

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2018**

SKRIPSI
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PERILAKU
PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA
KOTA KUPANG

Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang



OLEH :

RICHARD Y. ALI
NIM: 131111183

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 26 Agustus 2018

Yang menyatakan



Richardr Yefta Ali

131111183

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 16 Agustus 2018

Menyetujui,

Pembimbing I



Maria Sambriang, SST, MPH

Pembimbing II



Angela M. Gatum, S.Kep, Ns

Mengetahui:

Ketua
STIKesCHM-Kupang



Drg. Jeffrey Jap, M. Kes

Ketua Prodi Ners



Sakti O. Batubara, S.Kep, Ns., M.Kep

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 26 Agustus 2018

Panitia Penguji

Ketua : Erna Febriyanti, S.kep.,Ns.,MAN.


.....

Anggota :

1. Maria Sambriong, SST.,MPH.


.....

2. Angela M. Gatum, S.Kep.,Ns.


.....

Mengetahui

Ketua
STIKesCHM-Kupang



Drg.Jeffrey Jap,M.Kes

Ketua Prodi Ners



Sakti O. Batubara, S.Kep, Ns., M.Kep

MOTTO

**GAGAL ITU,
BERHENTI BERUSAHA!!!**

PERSEMBAHAN

SKRIPSI INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

**TUHAN YESUS KRISTUS YANG SENANTIASA
MEMBERIKAN BERKATNYA UNTUK SAYA**

**UNTUK IBU TERCINTA
MAMA KATARINA T. PAILANG
KAKAK DAN ADIK YANG SAYA CINTAI SERTA
SEMUA YANG SUDAH BANYAK
MEMBANTU DAN MENDOAKAN
HINGGA SKRIPSI INI SELESAI**

TERIMA KASIH

ABSTRAK

Ali Yefta Richard, 2018, **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.**
Program Studi Ners STIKes Citra Husada Mandiri
Kupang. Maria Sambriang SST.,MPH dan Angela M.
Gatum, S.Kep, Ns

Latar Belakang : Kepatuhan minum obat diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri harus melihat kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan. Keberhasilan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak hanya ditentukan oleh obat anti hipertensi tetapi dengan Perilaku kontrol yang rutin. Perilaku kontrol merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi penting, karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh, seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dihindari.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas sikumana kota kupang.

Metode : Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 121 orang responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* dengan instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil : Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai signifikan $P < 0,05$ yaitu $0,00 < 0,05$ artinya bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengontrolan peningkatan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas sikumana kota kupang

Saran : Diperlukan modifikasi rancangan kegiatan dalam bentuk informasi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan responden agar lebih patuh dalam pengobatan sehingga tekanan darah dapat terkontrol dalam batas normal.

Kata kunci : Kepatuhan minum obat, pengontrolan dan peningkatan tekanan darah

ABSTRACT

Ali Yefta Richard, 2018, **Relationship between Drug Adherence and Blood Pressure Control Behavior in Outpatients in Kupang City's Sikumana Health Center**. Study Program of Citra Husada Mandiri Kupang STIKes Kupang. Maria Sambriong SST., MPH and Angela M. Gatum, S.Kep, Ns

Background: Adherence to medication is defined as the treatment history of patients based on the treatment that has been established. Compliance with taking medication alone returns to the suitability of the patient with the recommendations of the service provider related to the time, dose and frequency of treatment. The success of decreasing blood pressure in patients with hypertension is not only determined by anti-hypertensive drugs but by routine control behavior. Control behavior is an activity or activity of a hypertensive patient to carry out treatment, control, can be observed directly or cannot be observed by outsiders. Patient's knowledge of treatment in patients with low hypertension that can cause low awareness also have an impact and effect on hypertensive patients in controlling blood pressure, discipline of examination which consequently can continue complications

Objective: This study aims to determine the relationship between medication adherence and blood pressure control in outpatients at Sikumana city in Kupang.

Method: The method used in this research is quantitative method with a correlation research design with cross sectional research design. Total respondents 121 people with sampling techniques using Accidental sampling with the instrument used in this study is a questionnaire.

Results: From the results of statistical tests using chi square test obtained a significant value of $P < 0.05$, which is $0.00 < 0.05$, meaning that there is a relationship between medication adherence and control of increased blood pressure in outpatients at the health center in sikumana, Kupang city

Advice: It takes a lot of motivation and modification of design activities in the form of information to improve family knowledge and respondents to be more obedient in treatment so that blood pressure can be controlled within normal limits.

Keywords: medication adherence, control and increase in blood pressure

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PERILAKU PENGONTROLAN TEKANANA DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DIPUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusun Skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Maria Sambriang,SST,MPH selaku dosen pembimbing I yang dengan setia dan sabar mau meluangkan waktu untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Ibu Angela M. Gatum,S.Kep,Ns selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, memberikan motivasi dan mengarahkan penulis serta memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Ibu Erna Febriyanti,S.kep.,Ns.,MAN. Yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
4. Bapak Drg. Jeffrey Jap, M.Kes, selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas

kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.

5. Ibu Sakti Oktaria Batubara S.Kep, Ns selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini
6. Para Staf dan Dosen Prodi Ners STIKes CHMK yang selalu mendukung penulis dalam proses penyelesaian pendidikan S1 Keperawatan.
7. Orang tua tercinta, , Katarina T. Pailang, serta saudara/i, Carles, Ningsih, Dewi, Stef, Andre, Fabi dan Teman-teman keperawatan angkatan VI yang dengan penuh cinta memberikan dukungan doa, moril ,materi dan memberikan dorongan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikesempatan dan dukungan bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, 26 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman sampul depan	i
Halaman Sampul Dalam dan Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Halaman Persembahan	vii
Abstrak	viii
Halaman Kata Pengantar.....	x
Halaman Daftar Isi.....	xii
Halaman Daftar Tabel	xv
Halaman Daftar Gambar	xvi
Halaman Daftar Lampiran	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5. keaslian penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Kepatuhan.....	8
2.1.1 Pengertian Kepatuhan	8
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	8
2.1.3 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	11

2.1.4 Kepatuhan Minum Obat.....	13
2.1.5 Faktor-Faktor Ketidak Patuhan Pengobatan	14
2.1.6 Pemberian Obat	14
2.1.7 Prinsip 12 Benar	15
2.2. Konsep pengontrolan tekanan darah	20
2.2.1. Perilaku kontrol.....	20
2.3. Konsep Hipertensi.....	27
2.3.1 Defenisi.....	27
2.3.2 Etiologi.....	28
2.3.3 Klasifikasi Hipertensi.....	33
2.3.4 Gejala Penyakit Hipertensi	35
2.3.5 Penatalaksanaan	38
2.3.6 Pemeriksaan Penunjang.....	41
2.3.7 Komplikasi	42
2.4. Kerangka Konseptual	43
2.5. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	45
3.1 Desain penelitian dan Rancangan Penelitian	45
3.2 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	45
3.3 Identifikasi Variabel	47
3.3.1 Variabel Independen.....	47
3.3.2 Variabel Dependen	47
3.4 Defenisi Operasional	48
3.5 Populasi, Sampel, Sampling.....	50
3.5.1 Populasi	50
1. Populasi Target	50
2. Populasi Terjangkau	50
3.5.2 Sampel.....	51
3.5.3 Sampling	52
3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	52
3.6.1 Pengumpulan Data	52
1. Proses Pengumpulan Data	52

2. Instrumen pengumpulan Data	53
3. Waktu dan Tempat Penelitian	54
3.6.5 Analisa Data	54
1. Editing	54
2. Coding	54
3. Scoring	55
4. Tabulating	56
5. Uji Statistik	56
3.7 Etika Penelitian	56
3.7.1 Surat Persetujuan	56
3.7.2 Tanpa Nama	57
3.7.3 Kerahasiaan	57
BAB 4 HASIL DAN PENELITIAN METODE PENELITIAN	58
4.1 Gambaran lokasi penelitian	58
4.2 Data Umum	59
4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	60
4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin	60
4.2.3. karakteristik Responden berdasarkan pendidikan	61
4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.	61
4.3 Data Khusus	62
4.3.1. Kepatuhan Minum Obat Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang	62
4.3.2. Pengontrolan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang	62
4.3.3. Hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan di puskesmas sikumana	63
4.4. Pembahasan	
4.4.1. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota kupang	63
4.4.2. Pengontrolan Peningkatan tekanan darah Di Puskesmas Sikumana Kota kupang	66

4.4.3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Pengontrolan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.....	68
4.5. Keterbatasan Penelitian	71
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	72
5. Simpulan	72
6. Saran	72
5.2.1. Bagi Tempat Penelitan	72
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan	73
5.2.3. Bagi Responden	73
5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya	73
Daftar Pustaka.....	74

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1.	Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Menurut WHO.....	35
Tabel 3.1.	Defenisi Operasional.....	48
Tabel 4.1.	Distribusi responen berdasarkan usia penderita hipertensi di puskesmas Sikumana kota Kupang	60
Tabel 4.2.	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi di puskesmas Sikumana kota Kupang.....	60
Tabel 4.3.	Distribusi responden berdasarkan pendidikan Penderita hipertensi di puskesmas Sikumana kota Kupang.....	61
Tabel 4.4.	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi di puskesmas Sikumana kota Kupang	61
Tabel 4.5.	Distribusi responden berdasarkan Kepatuhan minum obat tekanan darah tinggi di puskesmas Sikumana kota Kupang	62
Tabel 4.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Pengontrolan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang	62
Tabel 4.7.	Tabulasi silang antara hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan peningkatan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas Sikumana kota Kupang.....	63

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.3.	Kerangka Konseptual.....	43
3.2.	Kerangka Kerja.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data pra Penelitian Dari STIKes CHMK	77
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian Dari DINKES KOTA KUPANG.....	78
Lampiran 3	Surat ijin Uji Validitas dan reabilitas STIKes Dari CHMK.....	79
Lampiran 4	Surat ijin Uji Validitas dan reabilitas Dari DINKES KOTA KUPANG	80
Lampiran 5	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari STIKes CHMK	81
Lampiran 6	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari KESBANGPOL KOTA KUPANG	82
Lampiran 7	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG.....	83
Lampiran 8	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian Dari KANTOR KECAMAT MAULAF.....	84
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian Dari PUSKESMAS SIKUMAN KOTA KUPANG.....	85
Lampiran 10	Surat Selesai Penelitian Dari KANTOR KECAMAT MAULAF	86
Lampiran 11	Surat Selesai Penelitian Dari DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG	87
Lampiran 12	Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian.....	89
Lampiran 13	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	90
Lampiran 14	Kuesioner	91

Lampiran 15	Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas.....	94
Lampiran 16	Hasil Tabulasi.....	97
Lampiran 17	Hasil Uji Kuesioner	99
Lampiran 18	Lembar Konsultasi	100
Lampiran 19	Dokumentasi.....	103
Lampiran 20	Biodata Penulis.....	104

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk Indonesia karena penyakit hipertensi muncul tanpa keluhan sehingga banyak penderita yang tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi (Palmer dan Williams, 2007). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmhg pada pasien hipertensi. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke penyakit jantung koroner. Banyak orang beranggapan bahwa obat hipertensi atau obat darah tinggi hanya dikonsumsi di saat penderita merasakan keluhan atau pada saat tekanan darahnya melonjak tinggi. Obat hipertensi adalah obat yang harus dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter (syamsudin, 2011). Dampak dari ketidak patuhan minum obat adalah terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien dan menjadi mahal biaya pengobatan dan biaya rumah sakit (Lailatushifa, 2010). Hipertensi bisa terjadi, karena secara keseluruhan hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dengan

penatalaksanaan yang tepat, hipertensi dapat dikontrol dan dapat mengurangi resiko kekembuhan ulang dengan kombinasi modifikasi gaya hidup dan obat antihipertensi biasanya dapat menjaga tekanan darah dalam kisaran yang tidak akan merusak jantung dan organ lain (Widyastuti, 2015).

Menurut data dari *World Health Organisation* (WHO, 2015) Lebih dari 1 dari 5 orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Sebuah kondisi yang menyebabkan sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan penyakit jantung, komplikasi dari akibat hipertensi untuk 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Dari 70% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Dalam Riskesdas 2013 (Kemenkes RI, 2013). dilaporkan jumlah penderita hipertensi di Indonesia mencapai 25,8% dari 237.641.326 penduduk di Indonesia. Profil kesehatan NTT pada tahun 2015 menyebutkan bahwa penyakit hipertensi di NTT sebanyak 39.344 kasus dan menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di tiap puskesmas yang ada di NTT (Dinkes, 2015). Jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Sikumana pada tahun 2016 sebanyak 1.766 orang dan menjadi jumlah terbanyak dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Kupang (Dinkes, 2016). Data yang diperoleh dari puskesmas Sikumana Kota Kupang adalah jumlah penderita hipertensi sebanyak 153 orang dari periode juli 2017 - desember 2017 dari data yang diambil tanggal 24 Maret 2018.

Menurut penelitian Niken (2013) di wilayah kerja Puskesmas Petang II, menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak patuh minum obat anti hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Petang II sejumlah 85.6%.

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (sacket dalam diven. 2000). Pada penderita hipertensi kepatuhan dalam pengobatan yang diberikan oleh petugas medis merupakan hal mutlak yang harus dijalankan. Pengobatan yang tidak sesuai petunjuk dokter dapat memperparah peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi dapat mengonsumsi obat antihipertensi saat merasakan keluhan atau saat tekanan darahnya melonjak tinggi di tambah pengobatan hipertensi yang relative lama (Rusdy dkk,2009). Pasien yang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi yang menjalani pengobatan hipertensi harus mengetahui kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi penting, karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah (Utami,2009). Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Keberhasilan penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi tidak hanya ditentukan oleh obat anti hipertensi tetapi juga kepatuhan

dalam mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter, kepatuhan terhadap diet rendah garam, rendah lemak, rajin berolahraga, rajin dalam mengonsumsi makanan dan buah-buahan yang kaya akan serat, menghindari konsumsi alkohol, dan merokok. Salah satu syarat keberhasilan pengobatan hipertensi adalah kerja sama yang baik antar penderita, keluarga dan tenaga kesehatan dalam hal ini perawat (setiawan, 2007). Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi penting, karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh, seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Utami,2009). Ketidak teraturan penderita hipertensi untuk mengontrol dan juga meminum obat anti hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Perilaku Pengontrolan Tekanana Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian: “ Apakah Ada Hubungan

kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang”?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

1.3.2. Tujuan khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana *Kota Kupang*.

1.3.2.2. Mengidentifikasi *pengontrolan* tekanan darah pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana *Kota Kupang*.

1.3.2.3. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan *pengontrolan tekanan darah* pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana *Kota Kupang*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini untuk memperkuat teori adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas sikumana Kota Kupang.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden patuh untuk minum obat yang dianjurkan sesuai dengan program pengobatan.

1.4.2.2. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan asuhan keperawatan medical bedah tentang pentingnya kepatuhan minum obat untuk mendapatkan pengontrolan tekanan darah yang normal.

1.4.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sumber kepustakaan institusi serta sebagai referensi bagi peneliti lain.

1.4.2.4. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberi motivasi kepada pasien hipertensi terhadap program pengobatan tentang pentingnya kepatuhan minum obat agar pengontrolan darah menjadi normal.

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait yang pernah dilakukan antara lain :

Nama	Judul	Hasil
Zukhruf Ginanjari Saputri, 2016	Tingkat kepatuhan antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien rawat jalan Rs pku muhammadiyah bantul,	Metode: penelitian ini dilakukan secara prospektif dengan sampel sebanyak 60 Hasil: Kelompok kontrol terdapat 25 pasien dengan kategori tidak

	yogyakarta mendapatkan <i>counseling-5a</i> dan motivasiional	yang <i>brief</i> sms	<p>patuh pada <i>pre study</i> dan menjadi 24 pada <i>post study</i> dengan rerata tekanan darah sistolik dari $147,44 \pm 21,7$ (mmHg) menjadi $144,5 \pm 16,37$ (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari $83,12 \pm 11,01$ (mmHg) menjadi $83,13 \pm 8,82$ (mmHg). kategori patuh terdapat 5 pasien pada <i>pre study</i> dan menjadi 6 pasien pada <i>post study</i> dengan rerata tekanan darah sistolik $154,00 \pm 16,7$ (mmHg) menjadi $158,33 \pm 33,11$ (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari $87,00 \pm 4,47$ (mmHg) menjadi $84,17 \pm 12,00$ (mmHg).</p> <p>Kelompok perlakuan terdapat 18 pasien kategori tidak patuh pada <i>pre study</i> dan berkurang menjadi 5 pasien kategori patuh terdapat 12 pasien pada <i>pre study</i> meningkat menjadi 25 pasien pada <i>post study</i> dengan rerata tekanan darah sistolik $148,83 \pm 22,11$ (mmHg) menjadi $137,8 \pm 17,79$ (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari $88,50 \pm 8,40$ (mmHg) menjadi $81,60 \pm 7,46$ (mmHg).</p> <p>Desain: quasi eksperimental</p> <p>Teknik : menggunakan uji <i>chi square</i> (jika tidak memenuhi menggunakan uji <i>Fisher</i>).</p> <p>Kesamaan : menggunakan uji <i>chi square</i> dan metode penelitian prospektif</p> <p>Perbedaan : desain penelitian ini menggunakan Quasi eksperimental dan penelitian saya menggunakan desain korelasi</p>
Intan Siti Hulaima, 2017	Faktor-faktor berhubungan dengan control Tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kedaton kota bandar lampung	yang	<p>Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan jenis pendekatan potong lintang. Sampel sebanyak 116 subjek</p> <p>Hasil: 62,9% subjek memiliki tekanan darah terkontrol, 37,9% merupakan peserta PROLANIS,</p>

		<p>66,4% patuh mengonsumsi obat, 67,2% memiliki status gizi lebih, 86,2% memiliki aktivitas fisik sedang, 13,8% merupakan perokok. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepesertaan PROLANIS ($p = 0,021$; IK 95%: 1,107-3,674), perilaku merokok ($p = 0,011$; IK 95%: 1,388-3,325); tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat ($p = 0,216$; IK 95%: 0,891-2,269), status gizi ($p = 0,879$; IK 95%: 0,597-1,644), dan aktivitas fisik ($p = 0,076$; IK 95%: 0,178-4,523) dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi. Analisis multivariat menunjukkan perilaku merokok merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kontrol tekanan darah ($p = 0,043$; IK 95%: 0,088-0,961; [OR]: 0,291).</p> <p>Desain: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan jenis pendekatan potong lintang.</p> <p>Teknik: diambil menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i>. Data diolah menggunakan uji analisis dengan tingkat kepercayaan 0,05.</p> <p>Kesamaan: jenis penelitian kuantitatif</p> <p>Perbedaan : diambil menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> saya menggunakan teknik Accidental sampling</p>
--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kepatuhan

2.1.1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti disiplin dan taat . Menurut seckert dalam diven (2000), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan

Menurut niven dalam Ghana (2009) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

Kepatuhan adalah istilah yang di pakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (bastible, 2002)

2.1.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.

Menurut Niven dalam Ghana (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan digolongkan menjadi lima, antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mempengaruhi intruksi, jika dia salah paham tentang instruksi yang diterima. Niven (2002),menemukan bahwa lebih dari 60% di wawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan karena kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah

medis. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberika padanya.

2. Kualitas interaksi

meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan untuk mengontrol penyakit yang dideritanya. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi sosial

Pendiskriminasian sosial dari masyarakat terhadap seseorang yang dirasakan dapat mengganggu hubungan interaksi dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap derajat kepatuhan seseorang.

4. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang tua atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau tali persaudaraan, hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama yang lain, mempertahankan satu sama lain kebudayaan (Effendi, 2006). Penderita hipertensi sangat

membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya yaitu keluarga. Dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap yaitu dengan.

- a. Memberikan perhatian misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi
- b. Mengingatkan, misalnya kapan harus minum obat, istirahat serta kapan saatnya kontrol
- c. Menyiapkan obat yang harus diminum
- d. Memberikan motivasi untuk melakukan diet

5. Keyakinan

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidak patuhan. Seseorang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2002)

2.2.1. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.

Menurut Niven (2002) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan.

1. Dukungan professional kesehatan

Dukungan professional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contohnya yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena

komunikasi yang baik diberikan oleh professional kesehatan baik dokter ataupun perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para professional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3. Perilaku sehat

Perilaku sehat dapat dipengaruhi kebiasaan oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.

4. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatannya.

2.2.1. Kepatuhan minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Sackett dalam Diven, 2000). Pada penderita hipertensi kepatuhan dalam pengobatan yang diberikan oleh petugas medis merupakan hal mutlak yang harus

dijalankan. Pengobatan yang tidak sesuai petunjuk dokter dapat memperparah peningkatan tekanan darah (Rusdy dkk,2009). Kepatuhan minum obat dapat didukung oleh peran perawat, dengan memberikan edukasi dengan komunikasi yang baik, karena peran perawat bertujuan memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi terhadap pengobatan pasien (Ariyanto,2016).

Kepatuhan terjadi jika aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberian di Rumah Sakit tau fasilitas kesehatan lainnya diikuti dengan benar. Jika pengobatan ini akan dilanjutkan dirumah setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan meneruskan terapi itu dengan benar tanpa pengawasan. Sangat penting bagi penderita penyaki-penyakit menahun seperti asma, artritis rheumatoid, hipertensi, tuberkulosis paru, dan diabetes militus (Tambayong, 2014).

2.2.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pengobatan menurut (Tambayong, 2014).

1. Kurang pemahaman pasien tentang pengobatan.
2. Kurang pemahaman pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang diprogram sehubungan dengan prognosis penyakit yang dialami.
3. Kesulitan memperoleh obat tertentu di luar rumah sakit
4. Harga obat yang mahal.

5. Kurang perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat tersebut kepada pasien.
6. Untuk berapa hari obat itu harus diminum.
7. Rute pemberian obat.
8. Perhatian khusus yang diperlukan oleh pemberian, misalnya tets matadan supositoria.
9. Tindakan apa yang harus diambil jika lupa minum obat khususnya digoskin, terapi antikoagulan oral.

2.2.1. Pemberian Obat

Pengertian pemberian obat (medication administration) merupakan dari bagian praktek keperawatan yang penting, yang memerlukan pengetahuan dasar yang baik sehingga pemberia obat menjadi aman (Potter & Perry, 2009). Perawat harus terampil dan tepat saat pemberian obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (oral) atau injeksi melalui pembuluh darah (parenteral), namun juga mengobservasi respon klien terhadap pemberian obat tersebut. Pengetahuan tentang manfaat dan efek samping obat sangat penting dimiliki perawat. Perawat memiliki peran yang utama dalam maningkatkan dan mepertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien lebih proaktif jika membutuhkan pengobatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pentingnya yang benar dan jelas tentang pengobatan, mengkonsultasikan setiap obat yang diberikan dan

turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Dermawan, 2015).

2.2.1. Prinsip 12 benar

Adapun 12 prinsip yang benar dalam pemberian obat menurut (Dermawan, 2015).

1. Benar klien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien, dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Beberapa klien akan menjawab dengan nama sembarang atau tidak berespon, maka gelang identitas harus diperiksa pada setiap klien pada setiap kali pengobatan.

2. Benar obat

Klien dapat menerima obat yang telah diresepkan oleh seorang Dokter, dokter gigi, atau pemberi asuhan kesehatan yang memiliki izin praktik dengan wewenang dari pemerintah. Perintah melalui telepon untuk pengobatan harus ditandatangani oleh dokter yang memberi perintah pengobatan mungkin diresepkan menelepon dalam waktu 24 jam. Komponen dari perintah pengobatan adalah : (1) Tanggal dan saat perintah ditulis, (2) Nama obat, (3) Dosis obat, (4) Rute pemberian, (5) Frekuensi pemberian, dan (6) tanda tangan dokter atau pemberi asuhan kesehatan. Meskipun merupakan tanggung jawab perawat untuk mengikuti perintah yang tepat,

tetapi jika salah satu komponen tidak ada atau perintah pengobatan tidak lengkap, maka obat tidak boleh diberikan dan harus segera menghubungi dokter tersebut untuk mengklarifikasinya.

3. Benar Dosis Obat

- a. Dosis yang diberikan klien sesuai dengan kondisi klien.
- b. Dosis yang diberikan dalam batas yang direkomendasikan untuk obat yang bersangkutan.
- c. Perawat harus teliti dalam menghitung secara akurat Jumlah dosis yang akan diberikan. Dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: tersedianya obat dan dosis obat yang diresepkan atau diminta, pertimbangan berat badan klien (mg/KgBB/hari), jika ragu-ragu dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain.
- d. Melihat batas yang direkomendasikan bagi dosis tertentu.

4. Benar waktu pemberian

- a. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.
- b. Waktu yang benar adalah saat dimana obat yang diresepkan harus diberikan. Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari: seperti b.i.d (dua kali sehari), t.i.d (tiga kali sehari), q.i.d (empat kali sehari), atau

q6h (setiap 6 jam), sehingga kadar obat dalam plasma dapat dipertahankan.

- c. Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari, dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu.
 - d. Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan.
 - e. Memberikan obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makan.
 - f. Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk pemeriksaan diagnostik, seperti tes darah, puasa yang merupakan kontraindikasi pemberian obat.
5. Benar cara pemberian
- a. Memperhatikan proses absorpsi obat dalam tubuh harus tepat dan memadai.
 - b. Memperhatikan kemampuan klien dalam menelan sebelum memberikan obat peroral.
 - c. Menggunakan teknik aseptik sewaktu memberikan obat melalui rute parenteral.

- d. Memberikan obat pada tempat yang sesuai dan tetap bersama dengan klien sampai obat oral telah ditelan.

6. Benar dokumentasi

Pemberian obat sesuai dengan standar prosedur yang berlaku di rumah sakit. Selalu mencatat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan serta respon klien terhadap pengobatan.

7. Benar pendidikan kesehatan perihal medical klien

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga, dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi dengan obat dan obat dengan makanan, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit dan sebagainya.

8. Benar hak klien untuk menolak Klien berhak untuk menolak dalam pemberian obat. Perawat harus memberikan informed consent dalam pemberian obat.

a. Hak klien untuk mengetahui alasan pemberian obat

Hak ini adalah prinsip dari memberikan persetujuan setelah mendapatkan informasi (informed consent), yang

berdasarkan pengetahuan individu yang diperlukan untuk membuat suatu keputusan.

b. Hak klien untuk menolak pengobatan

Klien dapat menolak untuk pemberian suatu pengobatan, tanggung jawab perawat untuk menentukan, jika memungkinkan, alasan penolakan dan mengambil langkah-langkah yang perlu agar mengusahakna agar klien mau menerima pengobatan. Jika suatu pengobatan ditolak, penolakan ini harus segera didokumentasikan. Perawat yang bertanggung jawab, perawat primer, atau dokter harus diberitahu jika pembatalan pemberian obat ini dapat membahayakan klien, seperti dalam pemberian insulin. Tindak lanjut juga diperlukan jika terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan laboratorium, misalnya pada pemberian insulin atau warfarin.

9. Benar Pengkajian

Perawat selalu memeriksa tanda-tanda vital sebelum pemberian obat.

10. Benar Evaluasi

Perawat selalu melihat atau memantau efek kerja dari obat setelah pemberiannya.

11. Benar Reaksi terhadap makanan

Obat memiliki efektivitas jika diberikan pada waktu yang tepat. Jika obat itu harus diminum sebelum makan (ante cimun atau

a.c) untuk memperoleh kadar yang diperlukan harus diberi satu jam sebelum makan misalnya tetrasiklin dan sebaiknya ada obat yang harus diminum setelah makan misalnya indometasin.

12. Benar Reaksi dengan Obat Lain

Pada penggunaan obat seperti chloranphenicol diberikan dengan omeprazol penggunaan pada penyakit kronis.

2.2. Konsep Pengontrolan Tekanan Darah

2.2.1 Perilaku Kontrol

1. Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003:114).

2. Unsur-Unsur Perilaku

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya agar bias beradaptasi dan tetap survive yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usia jadi perilaku muncul

karena adanya dorongan untuk survive. Ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu :

- a. Adanya afektif (perasaan atau penilaian pada berbagai hal)
- b. Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang suatu obyek)
- c. Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek).

Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan tingkat pemanfaatan sarana kesehatan. Teori Adopsi perilaku dari Rogers mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang akan melewati 5 tahapan yaitu awareness (kesadaran), interest (perhatian atau ketertarikan dengan ide baru), evaluation (perilaku terhadap ide), trial (usaha untuk mencoba) dan terakhir adoption (bila menerima ide baru) (Notoatmodjo,2003).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Keteraturan kontrol pada penderita hipertensi adalah bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. ada 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu :

a. Faktor-Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah perilaku yang berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain

(Notoatmodjo, 2003 : 167). Pengetahuan yang dimaksud dalam adalah pengetahuan penderita hipertensi tentang komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi sangat

ditentukan oleh pendidikan yang dimiliki. Karena dengan pendidikan yang baik, maka penderita hipertensi dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pentingnya keteraturan perilaku kontrol. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

2) Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003:10).

3) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Sikap menggambarkan perilaku suka atau

tidak suka seseorang terhadap obyek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2009). Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2003:129)

4) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003:167).

b. Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

1) Tingkat Ekonomi

Keluarga yang sosial ekonominya rendah akan mendapat kesulitan untuk membantu seseorang mencapai kesehatan yang optimal (Supartini, 2004). Sebaliknya dengan ekonomi keluarga yang meningkat, maka kemampuan dalam

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga juga meningkat (Notoatmodjo, 2003:22).

2) Fasilitas Kesehatan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga, yaitu; sarana pemeliharaan kesehatan primer (*primary care*) merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Misalnya Puskesmas, poliklinik, dokter praktek swasta dan sebagainya; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat dua (*secondary care*) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menangani kasus yang tidak atau belum ditangani oleh sarana kesehatan primer karena peralatan atau keahlian belum ada; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat tiga (*tertiary care*) merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus yang tidak ditangani oleh sarana pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Misalnya Rumah sakit propinsi, rumah sakit tipe B dan tipe A (Notoatmodjo, 2003:5).

c. Faktor-Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

1) Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan perilaku

petugas kesehatan adalah respon yang diberikan petugas kesehatan terhadap klien (penderita hipertensi) (Notoatmodjo, 2003:14). Sikap dan perilaku yang baik dari petugas kesehatan akan mempengaruhi klien (penderita hipertensi) dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud disini adalah dukungan yang diperoleh dari para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, dan petugas kesehatan), maupun informal (tokoh agama, dan keluarga) yang berpengaruh dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2003:23).

Dukungan dari keluarga akan memainkan suatu peran penting dalam kepatuhan. Walaupun demikian, perbedaan dalam bagaimana keluarga menunjukkan dukungannya memainkan suatu peran dalam menentukan apakah hal tersebut dapat menjadi kontributor terhadap kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi (Stanley, 2006).

4. Perilaku Kontrol Hipertensi

a. Pengertian

Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kontrol

kesehatan menurut Notoatmodjo (2003), terdiri dari persepsi (*perception*), respon terpimpin (*guided respons*), mekanisme (*mekanisme*) dan adaptasi (*adaptation*)

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kontrol Hipertensi

Menurut Notoatmodjo (2003) yang mengutip dari Lewin perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan pasien tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang berdampak dan berpengaruh pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut.
- 2) Sikap adalah reaksi tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek.
- 3) Ciri-ciri individual meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi.
- 4) Partisipasi keluarga merupakan keikutsertaan keluarga didalam membantu pasien melaksanakan perawatan dan pengobatan pasien

2.3. Konsep Hipertensi

2.3.1. Defenisi

Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batasan yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda-beda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun yang pada umumnya sistolik yang berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik antara 90-95 mmHg di anggap merupakan garis batas dari hipertensi (Riyadi, 2011).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmhg pada pasien hipertensi. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih di anggap normal adalah 140/90 mmhg, sedangkan tekanan darah 160/95 mmhg dinyatakan sebagai hipertensi (Ujjanti. 2011)

2.3.2. Etiologi Hipertensi

Penyakit hipertensi paling banyak disebabkan oleh hipertensi primer, maka secara umum disebut hipertensi primer. Meskipun hipertensi primer belum dengan pasti diketahui penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup (corwin, 2007).

a. Faktor Keturunan

seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

b. Usia

Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sebanyak 50-60%, pasien dengan usia lebih 60 tahun mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh karena degenerasi yang terjadi karena proses bertambahnya usia pada seseorang. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor atau disebabkan oleh multi faktorial. Adanya pertambahan usia maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ke tujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade ke lima dan ke enam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflek baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal

juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Widyastuti, 2015).

c. Ciri Perseorangan

yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan umur yang bertambah akan menyebabkan naiknya tekanan darah. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

d. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan (makan berlebihan, stress dan pengaruh lainnya)

Ada juga peyebab atau terjandinya kekambuhan kemabali pada pasien hipertensi (Artiyaningrum, 2015).

1. Obesitas

adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh. Jaringan lemak tidak aktif akan menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Pada kebanyakan kajian, kelebihan berat badan berkaitan dengan 2-6 kali kenaikan risiko hipertensi. Dan berdasarkan data pengamatan, regresi multivariat tekanan darah menunjukkan kenaikan TDS 2-3 mmHg (0,13- 0,2 kPa) dan TDD 1-3 mmHg (0,13-0,4 kPa) untuk kenaikan 10 Kg berat badan

2. Konsumsi Garam

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Yang dimaksud garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), *baking powder*, natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier S, 2010). WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi.

3. Stres

Stres merupakan Suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stres diduga melalui aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas). Peningkatan aktivitas syaraf simpatis mengakibatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Gangguan kepribadian yang bersifat

sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap.

4. Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Seseorang merokok dua batang maka tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari.

5. Konsumsi Alkohol

Orang yang gemar mengonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Meminum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi. Mengonsumsi alkohol

sedikitnya dua kali per hari, TDS meningkat 1,0 mmHg (0,13 kPa) dan TDD 0,5 mmHg (0,07 kPa) per satu kali minum .

6. Kebiasaan Minum Kopi

Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Kopi mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah. Kandungan kafein pada secangkir kopi sekitar 80-125 mg. Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari. Dan pria yang mengonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pria yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari.

7. Kebiasaan Olahraga

Olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurang olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan asupan garam dalam tubuh. Kurang olahraga memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi. Olahraga yang teratur yaitu rata-

rata selama 30 menit per hari. Dan akan lebih baik apabila dilakukan rutin setiap hari.

2.3.3. **Klasifikasi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Istilah tekanan darah berarti tekanan pada pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik di dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan menjadi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg, pada populasi manusia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastoliknya 90 mmHg (Bruner & Suddarth, 2009).

Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung menguncup (sistole). Adapun kembali (diastole). Dengan demikian jelaslah bahwa tekanan sistole selalu tinggi daripada tekanan darah diastole. Tekanan darah manusia selalu berayun antara tinggi dengan rendah dan sesuai dengan detak jantung (Ananta, 2009).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapatkan dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah akan diperoleh saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan darah diastolik, misalnya 120/80 mmHg.

Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastole kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik dalam kisaran normal. Hipertensi sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastole terus meningkat sampai usia 50-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan bahkan menurun drastis.

Hipertensi maligna adalah hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak di obati akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan. Hipertensi ini jarang terjadi, hanya 1 dari setiap 200 penderita hipertensi. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat (ujianti, 2011).

WHO menyatakan bahwa batas normal tekanan darah sistolik adalah 120–140 mmHg dan tekanan diastolik adalah 80–90 mmHg. Hipertensi yang terjadi pada seseorang adalah apabila tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg (widiastuty, 2015).

**Table 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa
Menurut WHO**

Kategorin	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi	140-149	90-99
a. Stadium I (ringan)		
b. Stadium II (sedang)	160-179	100-109
c. Stadium III (berat)	180-209	110-119
d. Stadium IV (sangat berat)	>210	>120

2.3.4. Gejala Penyakit Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Hipertensi dapat diduga menjadi masalah kesehatan yang lebih serius dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seringkali hipertensi disebut sebagai silent killer karena dua hal yaitu:

- a. Hipertensi sulit di sadari seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus, gejala ringan seperti pusing, gelisa, mimisan, dan sakit kepala, biasanya jarang berhubungan langsung dengan hipertensi. Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur secara teratur.
- b. Hipertensi apa bila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskuler seperti stroke, serangan jantung , gagal jantung dan gagal ginjal (Reeves, 2008)

Jika hipertensi berat atau menahun tidak diobati, bias timbul gejala berikut.

- a. Sakit kepala

gejala hipertensi kambuh atau di saat tekanan darah sangat tinggi bisa menyebabkan sakit kepala. di saat jantung memompa darah secara berlebihan karena disebabkan darah tidak mengalir dengan baik ke seluruh tubuh termasuk ke kepala maka efek yang akan terjadi ialah sakit kepala. sakit kepala bisa menandakan jika otak tidak mendapatkan cukup darah dan juga oksigen sebab ada masalah di pembuluh darah yang mengakibatkan darah tidak mengalir dengan baik, sehingga jika masih berlangsung lama bisa menyebabkan sakit kepala berkepanjangan.

b. Mual dan Muntah

Meskipun gejala mual dan muntah merupakan gejala umum yang terjadi pada kebanyakan penyakit namun pada penyakit hipertensi gejala mual dan muntah ini agak sedikit berbeda karena pada hipertensi atau tekanan darah tinggi mual dan muntah ini disertai dengan pandangan menjadi kabur dan juga napas dengan tempo yang pendek-pendek.

c. Sesak napas

peredaran darah tidak lancar karena ada hambatan untuk darah mengalir di pembuluh darah memicu jantung memompa darah semakin keras, dan efeknya akan menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Dan yang tidak mendapatkan cukup aliran darah tidak hanya otak tetapi paru paru juga sehingga gejala hipertensi kambuh bisa terjadi sesak napas.

d. Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak.

2.3.5. Penatalaksanaan

Salah satu tujuan dari penyembuhan pasien yang mengalami hipertensi antara lain yaitu target tekanan darah menjadi $< 140/90$ mmHg dan untuk pasien yang berisiko tinggi seperti diabetes melitus, gagal ginjal target tekanan darah adalah $< 130/80$ mmHg,

penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dan menghambat laju penyakit ginjal (Herlinah, dkk, 2013). Menurut Anggraini, dkk (2009), penatalaksanaan yang dilaksanakan ada dua metode :

a. Terapi Non Farmakologis Terapi non farmakologis antara lain adalah dengan berhenti merokok, menurunkan kelebihan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi asupan garam dan asupan lemak, serta melakukan latihan fisik dan meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

1. Menurunkan berat badan apabila terjadi gizi berlebih (obesitas) Meningkatnya berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh pada tekanan darahnya, berdasarkan hal tersebut maka sangat penting untuk melakukan manajemen berat badan dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
2. Meningkatkan kegiatan atau aktifitas fisik Orang dengan aktivitas yang rendah mempunyai risiko mengalami hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari sangat penting sebagai bentuk pencegahan primer dari kejadian hipertensi.
3. Mengurangi asupan natrium Upaya yang lain adalah mengurangi asupan nutrisi dan apabila diet tidak membantu dalam jangka waktu 6 bulan, maka perlu diberikan obat anti hipertensi oleh dokter.

4. Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol Perlunya mengurangi konsumsi kafein dan alkohol karena kafein dapat memacu jantung bekerja menjadi lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya, sementara dengan mengkonsumsi alkohol yang lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi, sehingga alkoholpun juga harus dikurangi.

b. Terapi farmakologis

adalah obat anti hipertensi yang disarankan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis *thiazide* (Thiaz) atau aldosteron antagonis, *beta blocker*, *calciumchannel blocker* atau *calcium antagonist*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist/blocker* (ARB)

1. Diuretic

Adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl) dengan turunya kadar $\text{N}^{\text{S}+}$ maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretic yang hemat kalium seperti spironolacture, HCT, Cholotalidore, dan indopanide (syamsyudin, 2011).

2. Alfa-Bloker

Alfa bloker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer sehingga turunya tekanan darah karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya agakkuat misalnya hipertensi ostotatik dan tachikardi maka jarang digunakan, seperti prognosin dan terzosin.

3. Beta-Bloker

Makanisme kerja Beta-Bloker belum deketahui dengan pasti diduga kerjanya berdasarkan beta bloker pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik seperti propanolol, alterolol dan pindolol.

4. Obat yang bekerja sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan non adrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergik perifer dan turunya tekanan darah, penggunaan obat ini perlu memerlukan efek hipotensi ostatik seperti ounidire, eunfancire, dan netelopa.

5. Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding otoriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun seperti hidralazine tecrazine (Nugroho. 2011).

6. Antagonis kalsium

Mekanisme obat antagonis kalsium adalah penghambat masuknya ion kalsium kedalam sel otot polos pembuluh darah dengan efek vasodilatasi dari turunya tekanan darah seperti nifedipin dan verpamil.

7. Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat angiotensin converting enzyme yang berdaya vasokonstriksi kuat seperti catopril (capoten) dan enalapril (Gunawan, 2011).

2.3.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum terjadi hipertensi bertujuan untuk menentukan adanya kerusakan jaringan dari faktor resiko lain atau mencari penyebab dari hipertensi, biasanya dilakukan pemeriksaan urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah, kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL dan EKG (Mansjoer, 2008).

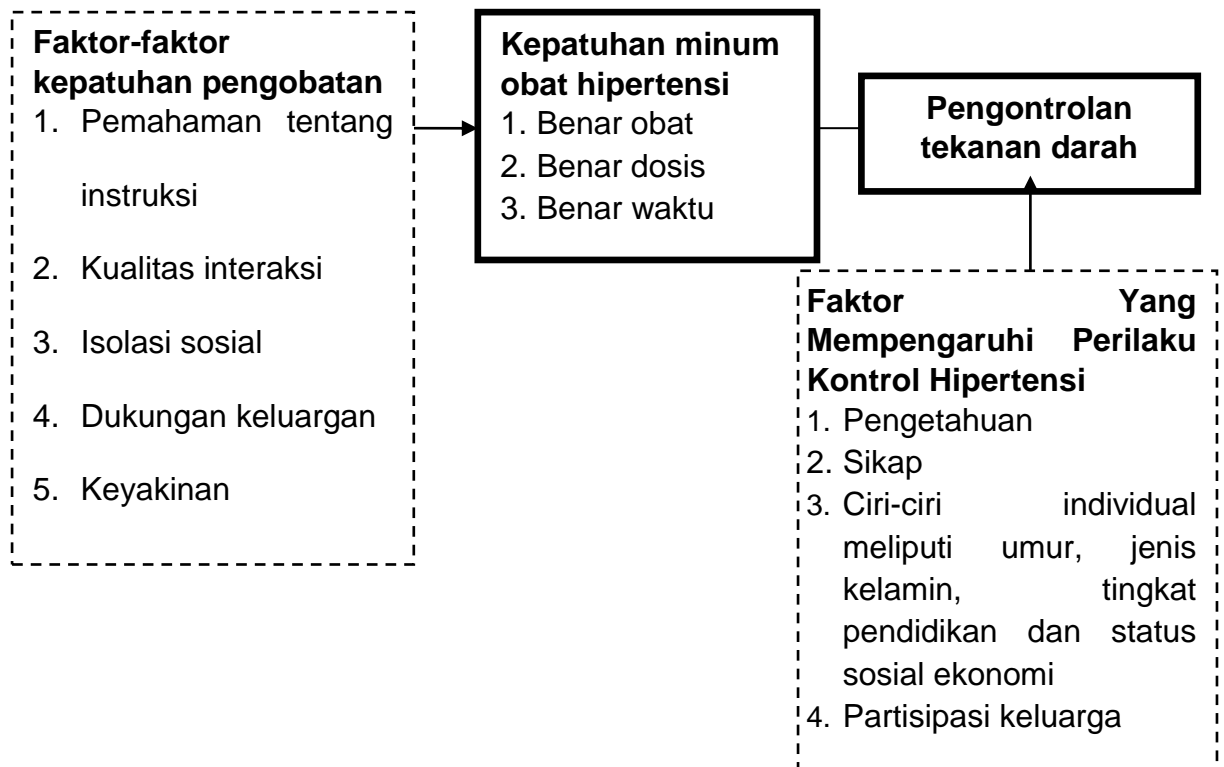
2.3.7. Komplikasi

Pemakaian obat dalam jangka panjang menyebabkan berbagai komplikasi seperti terganggunya fungsi atau terjadi kerusakan organ otak, ginjal, jantung dan mata. Terjadi pembesaran otot jantung bagian kiri yang berakhir pada kegagalan jantung. Kejadian ini biasanya ditandai dengan begkuk pada kaki, kelopak mata, kelelahan dan sesak nafas (knight, 2009).

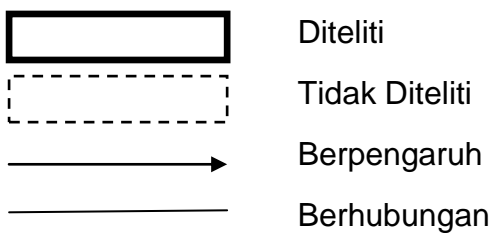
Kerusakan pada ginjal akibat hipertensi bisa menurunkan kerja ginjal sebagai penyaring racun dalam tubuh sekaligus sebagai prosedur hormone yang dibutuhkan tubuh, penderita yang mengalami komplikasi ginjal harus cuci darah setiap minggu dengan biaya yang mahal sementara itu gangguan pada mata tidak disadari sebagai akibat tekanan darah tinggi, kerusakan pada mata buta menyebabkan kebutaan atau gangguan penglihatan.

Kerusakan pada otak ditandai dengan nyeri kepala hebat, berubahnya kesadaran kejang dengan deficit neurology focal ozotermia, mual dan muntah. Esefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna, tekanan darah yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat (Corwin, 2005).

3.4. Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana

2.5. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

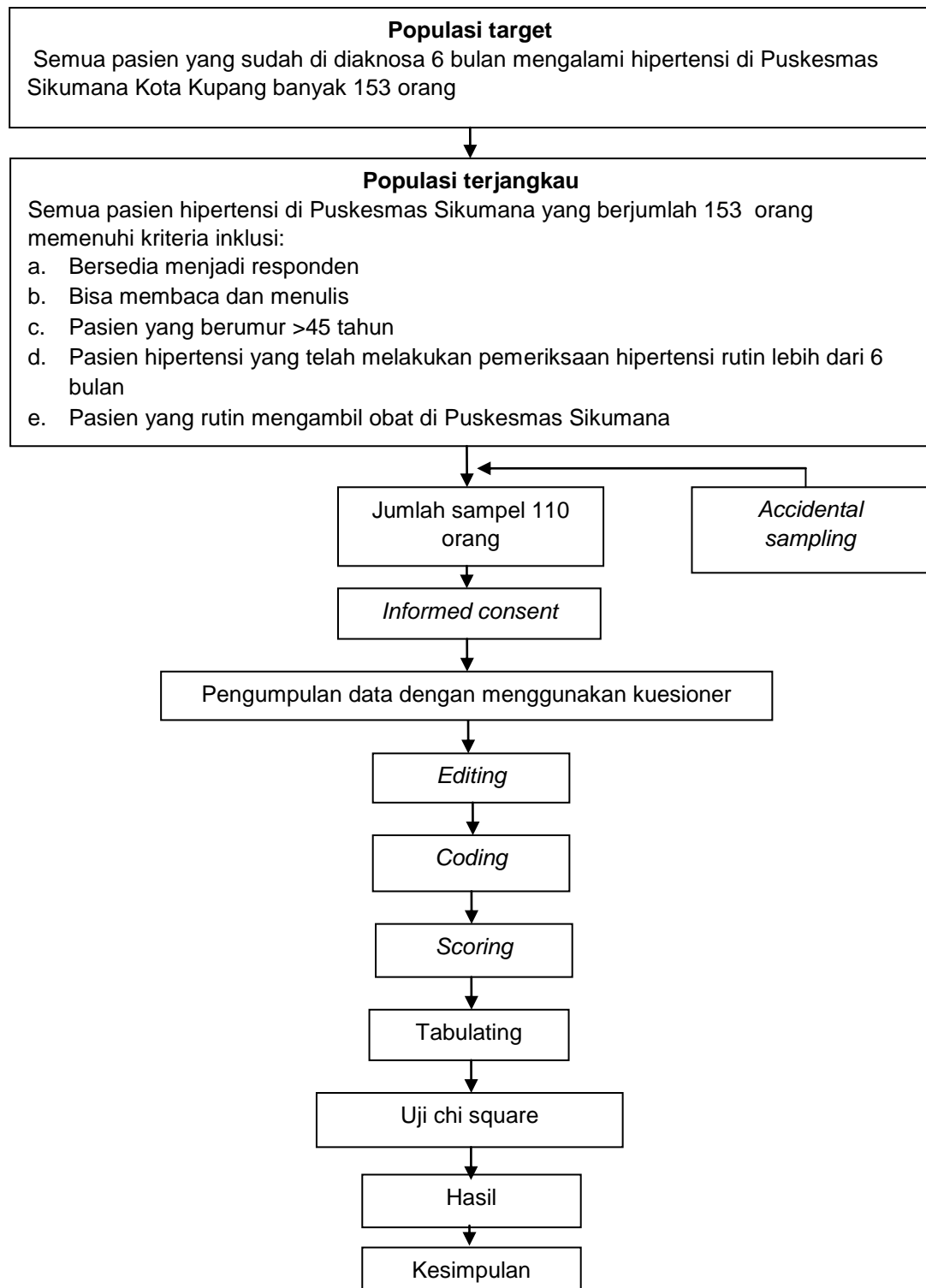
H1: Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas sikumana.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga, peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dan rancangan penelitian cross-sectional. Rancangan cross-sectional adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini variable independen (kepatuhan minum obat) dan variable dependen (perilaku pengontrolan tekanan darah) yang diteliti hanya satu kali pada waktu yang sama.

3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahap atau langkah-langkah dalam kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2007). Kerangka kerja dari penelitian ini sebagai berikut



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*) Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.3. Identifikasi variabel

3.3.1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2015). Yang merupakan variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat hipertensi.

3.3.2. Variabel Tergantung (Dependen)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2015). Yang merupakan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kekambuhan penyakit hipertensi.

3.4. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Table 3.1. Defenisi Operasional Hugungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Instrumen/ alat ukur	Skala	Skor
Independen : Kepatuhan minum obat	sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi pengobatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan di Puskesmas Sikumana, dalam jangka waktu pengobatan lebih dari 6 bulan.	<p>Patuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benar obat 2. Benar dosis 3. Benar waktu <p>- Patuh jika pasien dapat mengikuti instruksi yang diberikan profesi kesehatan</p> <p>-Tidak patuh jika pasien tidak dapat mengikuti instruksi yang diberikan profesi kesehatan.</p> <p>Untuk mengontrol kepatuhan minum obat dilakukan dengan cara menanyakan secara langsung kepada pasien dan</p>	Kuisisioner	Nominal	<p>Untuk pertanyaan ya = 1</p> <p>Tidak = 0</p> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh jika jawaban > 50% 2. Tidak patuh jika jawaban < 50% <p>$\% = \frac{n \times 100}{N}$</p>

		keluarga			
Dependen : pengontrolan tekanan darah	Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan pengontrolan di Puskesmas Sikumana dalam jangka waktu lebi dari 6 bulan.	Pasien yang rutin melakukan pengontrolan tekanan darah.	Kuisisioner	Nominal	Untuk pertanyaan Ya : 1 Tidak : 0 Ket: 1. Rutin melakukan pengontrolan tekanan darah jika jawaban > 50% 2. Tidak Rutin melakukan pengontrolan tekanan darah jika jawaban < 50%

3.5. Populasi, Sample dan Sampling

3.5.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2013). Populasi terdiri dari:

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini peneliti memiliki populasi target yaitu semua penderita hipertensi di Puskesmas Sikumana Kota Kupang berjumlah 153 orang dari data yang tercatat pada buku registrasi berobat yang diambil tanggal 24 juli 2017.

2. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2015). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang sudah menjalani pengontrolan tekanan darah di Puskesmas Sikumana lebih dari 6 bulan, mengambil obat di Puskesmas

Sikumana dari 6 bulan, responden yang berusia lebih dari 45 tahun dan bersedia menjadi responden.

3.5.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Sikumana yang memenuhi kriteria inklusi pasien laki-laki dan perempuan yang terdaftar dalam buku registrasi Puskesmas Sikumana, pasien yang berusia >45 tahun, pasien yang melakukan pemeriksaan hipertensi lebih dari 6 bulan, pasien yang rutin mengambil obat dan bersedia menjadi responden. kriteria eksklusi pasien yang berusia <45 tahun, pasien yang melakukan pemeriksaan kurang dari 6 bulan dan pasien yang tidak rutin mengambil obat.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dalam penelitian dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2008)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{153}{1 + 153 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{153}{1 + 0,385}$$

$$n = 110$$

Berdasarkan hasil di atas didapatkan sampel sebanyak 110 orang penderita hipertensi, untuk mencegah terjadinya droup

out dalam pelaksanaan penelitian di tambah 10% maka besar sampel sebanyak yang dibutuhkan sebanyak 121 orang

3.5.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan dengan cara Accidental Sampling yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih responden yang ada saat dilakukan penelitian. Jika setiap penderita hipertensi yang datang berkunjung ke puskesmas dan memenuhi kriteria inklusi akan diikut sertakan sebagai responden.

3.6. Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1. Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Penelitian dimulai dengan surat ijin pra-penelitian dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, ketua program studi S1 keperawatan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, ditujukan kepada kepala UPT Dinas Kesehatan Kota Kupang kemudian tembusan kepada Kepala UPT Puskesmas Sikumana, setelah mendapatkan ijin untuk meneliti, maka peneliti mengadakan pendekatan kepada calon responden, peneliti menjelaskan tentang tujuan dari penelitian yg dilakaukan untuk mendapat persetujuan dari klien sebagai responden penelitian

dilakukan perlakuan dengan menggunakan surat persetujuan responden (*informed consent*). Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti. Pembagian kuesioner dilakukan di poli umum Puskesmas Sikumana dengan responden sebanyak 121 orang, responden dipilih sesuai dengan kriteria di atas dan melakukan pendekatan dengan responden, memberitahukan maksud dan tujuan peneliti sehingga responden lebih paham tentang kuesioner yang di berikan. Setelah terkumpul 121 kuesioner, baru akan dilakukan analisis.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Hidayat, 2007).

Kuesioner untuk kepatuhan minum obat terdiri dari 15 pertanyaan yang di ambil dari penelitian Manek, 2014 yang dilakukan pada puskesmas Oebobo, dengan 12 pertanyaan yang di adopsi dan 3 pertanyaan yang di modifikasi yaitu pada pertanyaan nomor 4,8, dan 11, menggunakan skala

nominal. Kuesioner untuk pengontrolan tekanan darah terdiri dari 5 pertanyaan yang di buat sendiri oleh peneliti dengan 5 pertanyaan, menggunakan skala nominal. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti dengan nilai R 0,932.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Juli – 06 Agustus 2018 yang bertempat di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

3.6.2. Analisa Data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah terkumpul (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini peneliti melakukan proses editing setelah data sudah terkumpul. Peneliti melakukan koreksi terhadap kelengkapan data dengan meneliti kembali lembar kuissoner yang telah diisi.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam

satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini peneliti memberikan kode pada setiap jawaban responden dalam bentuk angka untuk setiap model pertanyaan atau setiap item pertanyaan yang ditetapkan sejak semula.

3. Scoring

Menentukan skor atau nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menentukan skor atau nilai pada tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Variable indenpenden (bebas) yaitu tingkat kepatuhan minum obat. Jika pertanyaan positif “Ya” skornya 1 dan bila jawaban “Tidak” skornya 0, pada pertanyaan nomor 7-10 merupakan pertanyaan negatif jika menjawab “Ya” skor 0 dan jika jawaban “Tidak” skkor 1, denagan penilaiyan “Patuh” jika presentasi jawabanya > 50% dan “Tidak Patuh” jika presentasi jawaban < 50%. Variable dependen (Tergantung) yaitu pengontrolan tekanan darah, jika pertanyaan “Ya” skornya 1 dan bila jawabanya “Tidak” skornya 0.

Hasil dari jawaban responden yang telah dijawab, selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus:

$$(\%) = \frac{n \times 100}{N}$$

Keterangan :

%=presentase

n = jumlah nilai yang diperoleh oleh responden

N = jumlah nilai maksimal yang diharapkan (soal)

4. Tabulating

Masukan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Hidayat, 2010). Tahap ini meliputi penyusunan data dalam bentuk tabel-tabel saling berhubungan.

5. Uji Statistik

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik non-parametrik dengan Uji chi square untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen (kepatuhan minum obat) dengan variable dependen (kekambuhan hipertensi). Uji ini menggunakan perangkat lunak SPSS dengan nilai signifikan 0,05.

3.7. Etika Penelitian

3.7.1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2010).

Pada penelitian ini, lembar persetujuan diedarkan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, bila tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak-hak responden.

3.7.2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2010).

3.7.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan terhadap hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan peningkatan tekanan darah pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang dengan jumlah 121 responden.

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas kerja sebesar 37,92 km². Kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikoten dan Kelurahan Oepura.

Wilayah kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Alak, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat. Di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang terdapat tenaga kerja kesehatan baik PNS, PTT, maupun tenaga honor. Klasifikasi tenaga kesehatan terdiri dari 4 orang dokter umum, 23 orang perawat, 32 orang bidan, 3 orang

apoteker, 2 orang SKM, 3 orang gizi dan 2 orang analisis. Puskesmas Sikumana memiliki 1 posbindu dan 22 posyandu aktif. Ada 12 jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Sikumana terdiri dari promosi kesehatan (penyuluhan individu/kelompok/masal, pembinaan desa siaga), kesehatan lingkungan (pemeriksaan lingkungan dan pemukiman, pengawasan sarana air bersih masyarakat, pemeriksaan depot air minum, tempat pengolahan makanan dan klinik sanitasi), pelayanan gizi (pemantauan kesehatan bayi balita, konseling gizi), pelayanan KIA/KB, penanggulangan penyakit (penyakit menulat dan tidak menular), pelayanan farmasi, laboratorium, pelayanan obstetri dan neonatal dasar (PONED= Klinik bersalin), rawat inap umum, pelayanan kesehatan gigi, imunisasi dan upaya kesehatan pengembangan lainnya.

4.2. Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden yang terdapat di Puskesmas Sikumana Kota Kupang yang menderita hipertensi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat dan pengontrolan tekanan darah yang dilakukan.

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1. Distribusi Responen Berdasarkan Usia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sikmana Kota Kupang.

NO	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	45-59	88	73
2	60-74	27	22
3	75-90	5	4
4	>90	1	1
Total		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Dari tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 121 responden didapatkan jumlah responden paling banyak adalah yang berada pada usia 45-59 tahun yaitu sebanyak 88 responden (73%), dan jumlah responden yang paling sedikit adalah yang berada pada jenjang >90 tahun yaitu sebanyak 1 responden (1%).

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

NO	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	55	45
2	Perempuan	66	55
Total		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Dari tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 121 didapatkan jumlah responden paling banyak adalah perempuan yang berjumlah 66 responden (55%) dan responden paling sedikit adalah laki-laki yang berjumlah 55 responden (45%).

4.2.3. karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

NO	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	16	13
2	SMP	9	8
3	SMA	58	48
4	D3	6	5
5	S1	32	26
Jumlah		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Dari tabel 4.3. menunjukan bahwa dari 121 didapatkan jumlah responden paling banyak adalah yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 58 responden (48%) dan responden paling sedikit adalah D3 yaitu sebanyak 6 responden (5%) .

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	IRT	25	21
2	Swasta	25	21
3	Wirswasata	21	17
4	PNS/TNI/Polri	45	37
5	Pensiunan	5	4
Jumlah		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Dari tabel 4.4. menunjukan bahwa dari 121 didapatkan jumlah responden paling banyak adalah pekerjaan PNS/TNI/Polri yang berjumlah 45 responden (37%) dan responden paling sedikit yaitu Pensiunan yang berjumlah 5 responden (4%).

4.3. Data Khusus

4.3.1. Kepatuhan Minum Obat Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

NO	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Patuh	55	45
2	Tidak patuh	66	55
Total		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan tabel 4.5. diatas dari 121 reponden, jumlah responden terbanyak adalah yang tidak patuh sebanyak 66 responde (55%) dan responden dengan jumlah paling sedikit adalah pada responden yang patuh sebanyak 55 responden (45%).

4.3.2. Pengontrolan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengontrolan Tekanan Darah Tinggi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
----	----------	--------	----------------

1	Rutin control	54	45
2	Tidak rutin kontrol	67	55
Total		121	100

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Berdasarkan tabel 4.6. diatas dari 121 reponden, jumlah responden terbanyak adalah yang tidak rutin melakukan pengontrolan sebanyak 67 responden (55%) dan responden dengan jumlah paling sedikit adalah pada responden yang rutin melakukan pengontrolan sebanyak 54 responden (45%).

4.3.3. Hubungan kepatuhan minum obat dengan pengontrolan tekanan di Puskesmas Sikumana

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Antara Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Pengontrolan Peningkatan Tekanan Darah Pada Responden Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

Kepatuhan minum obat	pengontrolan tekanan darah		Total	Persentase (%)	P Value
	Rutin Kontrol	Tidak rutin kontrol			
Patuh	44	11	55	45	0,00
Tidak patuh	10	56	66	55	
Total	54	67	121	100	

Sumber: Data Primer, Juli 2018

Dari tabel 4.7. menunjukan bahwa berdasarkan hasil dari uji silang yang dilakukan, nilai p value lebih kecil dari nilai α yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan pengontrolan peningkatan tekanan darah.

4.4. Pembahasan

4.4.1. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang didapatkan 121 responden dan didapatkan jumlah responden paling banyak adalah pada responden yang kurang patuh dalam pengobatan.

Peterson dalam Maulidia (2014), kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.

Marliani dan Tantan dalam Widyastuti (2015), peningkatan tekanan darah kembali dapat terjadi apabila dalam satu tahun tanpa minum obat atau juga dapat disebabkan beberapa hal antara lain adalah tidak kontrol secara teratur, tidak menjalankan pola hidup sehat, seperti diet yang tepat, olahraga, merokok, alkohol dan kafein terutama pada orang yang mempunyai resiko hipertensi.

Kepatuhan minum obat dapat didukung oleh peran perawat dengan memberikan edukasi dengan komunikasi yang baik. Peran perawat bertujuan memberikan penjelasan kepada responden, memberi motivasi terhadap pengobatan responden (Ariyanto, 2016).

Kepatuhan terjadi jika aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberian dari Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya diikuti dengan benar. Jika pengobatan ini akan dilanjutkan dirumah setelah responden pulang, penting agar responden mengerti dan meneruskan terapi itu dengan benar tanpa pengawasan. Sangat penting bagi penderita penyakit-penyakit menahun seperti asma, artritis rheumatoid, hipertensi, tuberkulosis paru, dan diabetes militus (Tambayong, 2014).

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Kanda (2014) telah meneliti hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kestabilan tekanan darah, dimana semakin kepatuhan minum obatnya baik, maka tekanan darah akan stabil dalam batas normal. Kepatuhan responden merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara terhadap mencegah terjadi komplikasi.

Menurut peneliti, tingginya persentase responden yang tidak patuh mengkonsumsi obat darah tinggi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden tentang pentingnya kepatuhan minum

obat. Kebanyakan dari responden hanya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 58 responden dari 121 responden, Karena pada penderita yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pemahaman yang lebih baik dari pada penderita yang berpendidikan rendah. Menurut Nursalam (2008) menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan. Dari hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian, responden hanya mengetahui bahwa obat hipertensi hanya untuk menurunkan tekanan darah dan tidak mengetahui dampak dari ketidakpatuhan minum obat hipertensi, sebagian responden hanya meminum obat hipertensi jika timbul gejala. Pada dasarnya kepatuhan minum obat darah tinggi adalah salah satu faktor penting untuk dapat mengontrol peningkatan tekanan darah, karena kepatuhan minum obat memiliki peran penting dalam pengobatan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi karena penyakit hipertensi yang kurang terkontrol. Selain itu responden juga harus mempunyai kesadaran tentang pentingnya kepatuhan minum obat hipertensi agar penyakit hipertensi bisa dapat di kontrol.

4.4.2. Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang didapatkan 121 responden dengan jumlah responden paling banyak adalah responden yang tidak rutin dalam melakukan pengontrolan tekanan darah.

Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Pengetahuan responden tentang perawatan pada penderita hipertensi yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah pula yang berdampak dan berpengaruh pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut (Notoatmodjo, 2003).

Mutaqqin dalam Tohari (2009), ketidakteraturan penderita hipertensi untuk mengontrol dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung.

Menurut peneliti, tingginya persentase responden yang kurang rutin melakukan pengontrolan tekanan darah karena responden yang sibuk dengan pekerjaan. Kebanyakan responden yang

memiliki pekerjaan PNS/TNI/Polri yaitu sebanyak 45 responden dari 121 resonde, dimana responden lebih sibuk teradap rutinitas pekerjaanya dan tidak ada waktu luang untuk melakukan pengontrolan tekanan darah. Sebagian responden hanya datang untuk melakukan pengontrolan jika timbul gejala seperti kram pada pundak dan pusing. Terdapat kegiatan prolanis di Puskesmas Sikumana tetapi yang datang ke kegiatan prolanis tidak sesuai dengan jumlah responden hipertensi yang berada di Puskesmas Sikumana. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk selalu rutin untuk melakukan pengontroan tekanan darah.

Salah satu upaya dengan kombinasi seperti edukasi, modifikasi sikap dan sistem yang mendukung dengan membantu responden memodifikasi pola hidupnya selain itu juga keluarga responden harus selalu mengingatkan pada responden untuk selalu mengontrol tekanan darah agar responden dapat mengotrol tekanan darahnya supaya tidak terjadi komplikasi. Jika responden melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat, responden dapat mengetahui peningkatan tekanan darah yang terjadi agar dapat dicegah dengan minum obat anti hipertensi atau program diet hipertensi yang dianjurkan oleh dokter, sehingga tekanan darah dapat terkontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yasa pada tahun (2012), bahwa responden yang tidak rutin melakukan

pengontrolan mempunyai resiko yang lebih besar kemungkinan terkena serangan stroke di bandingkan dengan responden yang patuh kontrol yang akan menurunkan resiko kemungkinan terkena serangan stroke.

4.4.3. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Pengontrolan Peningkatan Tekanan Darah Pada Responden Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang patuh minum obat hipertensi memiliki pengontrolan tekanan darah yang baik sedangkan responden yang tidak patuh minum obat darah tinggi memiliki tingkat pengontrolan darah kurang. Dari hasil uji silang (*uji chy square*) didapatkan nilai $p=0,00$ yang menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap perilaku pengontrolan peningkatan tekanan darah pada responden rawat jalan di Puskesmas Sikumana.

Teori yang dikemukakan oleh Price & Wilson dalam Aryanto (2016), bahwa dalam mengontrol tekanan darah diperlukan kepatuhan minum obat pada responden hipertensi dengan minum obat antihipertensi secara teratur sehingga dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi karena pemeriksaan dilakukan secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi agar tekanan darah responden normal. Obat yang sering digunakan responden hipertensi yaitu amlodipin dimana obat ini berfungsi untuk merelaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat

saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan, sehingga mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler kedalam sel sehingga tekanan darah menjadi stabil atau normal.

penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto pada tahun (2016), dimana peneliti tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada responden hipertensi ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh Prabaningrum pada tahun (2014), dimana kepatuhan minum obat antihipertensi pada kelompok Kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kasus, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 23 orang (54.8%) patuh dalam meminum obat antihipertensi sedangkan pada kelompok kasus hanya sebanyak 12. Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar 3,026 (95% CI=1,225–7,474) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang tidak patuh minum obat antihipertensi berisiko sebesar 3 kali untuk tidak mengalami penurunan tekanan darah.

Menurut peneliti, tingginya persentase ketidakpatuhan minum obat dikarenakan responden sudah merasa bosan dengan meminum obat hipertensi yang di anjurkan dokter karena obat hipertensi yang harus di minum setiap saat untuk menekan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu responden hanya meminum obat hipertensi jika timbul tanda dan gejala, hal ini menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah karena kepatuhan minum obat yang kurang sehingga mengakibatkan tidak

terkontrolnya tekanan darah dan ditambah dengan kesibukan responden dengan rutinitas pekerjaannya mengakibatkan responden tidak rutin untuk melakukan pengontrolan. Jika responden memiliki pengetahuan yang baik tentang kepatuhan minum obat maka tekanan darah akan terkontrol dalam batas normal sehingga tidak terjadi komplikasi karena ketidakpatuhan minum obat dan tidak rutin dalam melakukan pengontrolan tekanan darah. Dari hasil penelitian di atas juga didapatkan paling banyak responden yang berusia 45 - 59 tahun yang hipertensi dan jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi dari pada jenis kelamin pria. Pada responden perempuan, jika semakin bertambahnya usia maka perempuan akan mengalami menopause atau perubahan hormon yang mengakibatkan hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah sudah rusak dan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sehingga kepatuhan pengobatan hipertensi dan pengontrolan tekanan darah perlu dilakukan oleh perempuan yang sudah mengalami menopause agar tekanan darah dapat terkontrol.

4.5. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel dependen tidak didukung dengan hasil observasi pengukuran tekanan darah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Pengontrolan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang”

5.1. Simpulan

- 5.1.1 Mayoritas responden kurang patuh untuk meminum obat hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.
- 5.1.2 Mayoritas responden kurang patuh dalam melakukan pengontrolan tekanan darah pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sikumana Kota Kupang
- 5.1.3 Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pengontrolan peningkatan tekanan darah pada pasien rawat jalan di puskesmas sikumana

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Tempat Penelitian

Untuk lebih aplikatif dalam memberi informasi secara langsung kepada responden dan keluarga agar lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan dalam minum obat hipertensi dan perilaku pengontrolan tekanan darah.

5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada institusi pendidikan agar dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan mahasiswa/l serta literature dalam melakukan penyuluhan tentang pentingnya kepatuhan minum obat dalam mengotrol teakanan darah.

5.2.3. Bagi Responden

Diharapkan agar pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi atau darah tinggi untuk patuh terhdap minum obat darah tinggi agar tidak terjadi peningkatan darah kembali sehingga tekanan darah dapat terkontrol dalam batas normal.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan atau sumber data penelitian selanjutnya yang bisa mengambil judul dengan menghubungkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta. (2009), **Waspadailah Gejala Penyakit Mematikan**. Jakarta: tugu publishe
- Artiyaningrum, Budi (2014) **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang**. Skripsi. <http://lib.unnes.ac.id/20420/1/6411410092-S.pdf>. Diakses 04 april 2017, jam 16:40
- Ariyanto Nurdeka Yossan (2016), **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul**. Strata 1 thesis, STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta, <http://repository.stikesayaniy.ac.id/id/eprint/578>. Diakses tanggal 10 juli 2017. Jam 21.00
- Corwin, J. Elisabetr, (2005), **Buku Saku Patofisiolog**. jakatra : EGC
- Ghana , Syakira.(2009). Konsep kepatuhan. <http://www.kepatuhan@syakira.com/2009/01/>. Diakses tanggal 13 januari 2017 pukul 18.30
- Hidayat,A. Alimun. (2008). **Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika
- 2.3 Kanda A. Halbar. (2014), **Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kestabilan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Rnbanda Aceh**. Skripsi. http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4605. Diakses tanggal 10 agustus jam 10.00
- Kozier.dkk (2011) **Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, Dan Praktik)**. ED.7. Jakarta: egc
- Knight, Jhon F. (2009). **Jantung Kuat Bernafas Legah**. Jawa barat: Indonesia publishing house. Ahli bahas panjaitan M dan limanto lina
- Laksono A. Ryan, Muhlisin Abi. (2013). **ANALISIS PENGARUH FAKTOR STRES TERHADAP KEKAMBUHAN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BENDOSARI SUKOHARJO**. Skripsi.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/>

[3596/8.%20ABl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#). Diakses tanggal 11 juli 2017. Jam 20.00

Maulidia Fitri Desy, (2014), ***Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat.*** Skripsi.

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/25510>.

Diakses tanggal 11 Agustus 2018 jam 20.00

Niken, K. (2013) ***Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Pada Periode Juli –Agustus 2013.*** Skripsi

Niven , Neil. (2002). ***Pisikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Dan Profesi Kesehatan Lain.*** Ed. Ke-2, jakrta: EGC

Niven,Neli, (2000). ***Psikologi Kesehatan***, Jakarta: buku kedokteran Egc

Notoadmodjo, Soekidjo, (2008). ***Ilmu Kesehatan Masyarakat***, Jakarta: PT. rineka cipta

Nugroho, W. (2008). ***Keperawatan Gerontik& Geriatrik.*** Jakarta : EGC.

Nursalam. (2013). ***Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.*** Jakarta: Salemba Medika.

———(2013). ***Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis).*** Ed. 3, Jakarta: Salemba Medika.

———(2015). ***Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis).*** Ed. 4, Jakarta: Salemba Medika.

Prabaningrum Niken Rr. (2014), ***Hubungan Antara Perilaku Pengendalian Hipertensi Dengan Keberhasilan Penurunan Tekanan Darah Pada Kejadian Hipertensi Esensial Di Puskesmas Kratonan Surakarta.*** Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/31193>. Diakses tanggal 10 Agustus 2018 jam 20.00

Riyadi, sujono, (2011). ***Keperawatan medikal bedah.*** Yogyakarta; pustaka pelajar

Rusdi & Isnawati, (2009). ***Awat! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi Dan Diabetes***, jogyakarta:power book

- Setiadi (2007). **Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan**, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Syamsudin, (2011). **Buku ajar farmakologi kardiovaskuler**. Jakarta: Salemba Medika
- Tohari D. Amansyah (2009), **Gambaran Keteraturan Mengontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedurus Surabaya**. Skripsi Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/84>. diakses tanggal 10 Agustus 2018 jam 19.00
- Ujianti, Wajan Juni. (2011). **Keperawatan kardiovaskuler**. Jakarta : Salemba Medika
- Violita. F, Leida. M. T, Dwinata. A. (2015). **Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri**. Skripsi. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/14096>. Diakses tanggal 28 Agustus 2017. Jam 19.20
- Widyastuti, Yuni. (2015). **HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR LANSIA DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK DHANANG HUSADA SUKOHARJO**. Skripsi. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-yuniwidyas-1052-1-yuniwid-i.pdf>. Diakses tanggal 08 Agustus 2017. Jam 17.00.

Lampiran 1



Nomor : 0063/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VII/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Richard Yefta Ali
NIM	: 131111183
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2013 / VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan kekambuhan Hipertensi Pada Pasien Rawata Jalan Di Puskesmas Sikumana
Waktu	: 17 Juli 2017 s/d 16 Agustus 2017
Lokasi	: Puskesmas Sikumana

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 17 Juli 2017
 Ka. Pemb. Penelitian, Pengembangan
 dan Pengabdian Masyarakat

Vinsensius B. Lemaling, S.KM., M.Kes.

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Sikumana
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 2



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 838 /Dinkes/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kupang, 24 Juli 2017

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Sikumana
di-
Kupang

Menunjuk Surat dari Ka. Lembaga Penelitian, Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat-STIKes CHMK Kupang Nomor : 0063/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/VII /2017 tanggal 17 Juli 2017 perihal Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian atas nama : **Richard Yefta Ali, NIM : 131111183**, dengan Judul **"Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sikumana"**. Maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum & Kepegawaian



Yenny Aman, SH
Penata Tk. I
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Pimpinan STIKes CHMK di Kupang

Lampiran 3



Nomor : 0027/VALID/STIKesCHMK/ADUM/VII/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon ijin agar mahasiswa/i kami diperkenankan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuisioner penelitiannya di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Richard Yefla Ali
NIM	: 131111183
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2013 / X (Sepuluh)
Judul	: HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENGONTROLAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA
Tanggal Uji	: 2018-07-06

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 02 Juli 2018
 Kepala Unit Penjamin Mutu

 ...us, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang
 2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
 3. Arsip

Lampiran 4



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440. 870/ 864/Dinkes/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Uji Validitas

Kupang, 5 Juli 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Pasir Panjang
di-
tempat

Menunjuk surat Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang nomor : 0027/VALID/STIKesCHMK/ADUM/VII/2018 tanggal 2 Juli 2018 perihal Ijin Uji Validitas dan reliabilitas menggunakan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri atas nama **Richard Yefra Ali**, NIM. 131111183, dengan judul **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Pengontrolan Peningkata Tekanan Darah Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sikumana**, maka dengan ini diberitahukan kepada Saudara bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag. Keuangan dan Perlengkapan




Maria Lusiana Irawati, SH, MH
Penata Tk. I
NIP. 19820531 200501 2 008

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :
1. Walikota Kupang di Kupang
2. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang

Lampiran 5

*The Leading Health Institute
for Global Community*

Citra Husada Mandiri Kupang
Institute of Health Sciences
(STIKes CHMK)



Nomor : 0057/PLT/STIKesCHMK/ADUM/VII/2018

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Kota Kupang

di
Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: Richard Yefta Ali
NIM	: 131111183
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2013 / X (Sepuluh)
Judul	: HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG
Waktu	: 18 Juli 2018 s/d 17 Agustus 2018
Lokasi	: PUSKESMAS SIKUMANA

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 18 Juli 2018

Kepala Unit Penjamin Mutu



Asandi Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :

1. kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
2. Kepala Puskesmas Sikumana
3. Mahasiswa Yang Bersangkutan
4. Arsip

17th Manafe Street, Kayu Putih
0380-8553961
chmk.ac.id

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. S. K. Ierik Telp. (0380) 826573

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : BKBP. 070 /3374/III/VII/2018

Berdasarkan : Surat Ketua STIKES. CHMK Kupang Nomor :0057/PLI/STIKES
CHMK/ADUM/VII/2018, Tanggal 18 Juli 2018, Perihal Ijin Pengambilan
data Penelitian.
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu
rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : ===== **TIDAK KEBERATAN** ===== kepada :

Nama : **RICHARD YEFTA ALI**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 131111183
Fakultas/Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Kel.Kelapa lima
Untuk : Melakukan penelitian dengan judul

**“ HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN
HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
SIKUMANA KOTA KUPANG. “**

Lama : 2 (Dua) minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat ini.
Lokasi : Puskesmas Sikumana .
Pengikut :

Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan penelitian, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 19 Juli 2018

an. Walikota Kupang

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang
Ub.Kabid/Hub.Antar Lembaga

= **AGUSTHUS M. MANAFE, SH** =

Pembina

NIP. 19720327 199803 1 009

Tembusan di. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai Laporan) ;
2. Ketua STIKES CHMK Kupang di Kupang ;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Sikumana di Kupang;
5. Camat Maulafa di Kupang.

Lampiran 7



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730
Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, E.mail. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

Nomor : 440.870/440/Dinkes/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Melakukan Penelitian

Kupang, 19 Juli 2018

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Sikumana
di
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BKBK.070/3374/III/VII/2018 tanggal 19 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama : **RICHARD YEFTA ALI, NIM : 131111183** dengan judul "**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG**", selama 2 (dua) minggu, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar Saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

a.n SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

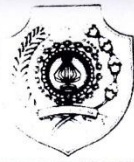
Kasubag Umum dan Kepegawaian



NIP. 19800206 200112 2 005

Ternbusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala Badan Kesbangpol Kota Kupang di Kupang
2. Ketua Stikes CHM Kupang di Kupang
3. Yang Bersangkutan

Lampiran 8



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN MAULafa**

Jl. Hutan Tanaman Industri (HTI) Kel. Maulafa
Email : - Kode Pos : 85117
Kota Kupang - Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN / SURVEY

Nomor : Kec.Mif.070 / 773 / VII / 2018

Berdasarkan : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang Nomor :BKBP.070 / 3374 / III / 07 / 2018, tanggal 19 Juli 2018, perihal : Mohon Ijin Penelitian / Survey.
Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

CAMAT MAULafa

Dengan ini menerangkan :===== TIDAK KEBERATAN ===== kepada :

Nama : RICHARD YEFTA ALI
NIM : 131111183
Pekerjaan : Mahasiswa
Fak / Jurusan : S1 Keperawatan
Universitas : STIKES CHMK Kupang
Untuk : Melakukan Penelitian dengan judul:
" HUBUNGAN KEPATUHAN OBAT DENGAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMA SIKUMANA KOTA KUPANG ".
Lama : 3(tiga) minggu, Terhitung mulai tanggal surat ini.
Lokasi : Puskesmas Sikumana
Pengikut : -

Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitahukan maksud dan tujuan kepada Instansi. Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan Penelitian tidak diijinkan melakukan kegiatan dibidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Kupang cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila pihak peneliti melanggar ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan dan diharapkan agar pihak-pihak yang mendapatkan tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang 20 Juli 2018
An. Camat Maulafa
Kasie. Pembangunan

THEODORUS KOPU GAMBE
NIP. 19621001 198603 1 013

Tembusan : dengan hormat disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Ketua STIKES CHMK Kupang di Kupang;
3. Kepala Puskesmas Sikumana Kota Kupang di Kupang.

Lampiran 9

	PEMERINTAH KOTA KUPANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SIKUMANA <small>Jln. Oeponik I No. 4 Sikumana Kupang. Telp.(0380) 820591</small>	
<u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u> No. 440 / 1145 / VII / Pusk.Skmn /2018		
Yang bertanda tangan dibawah ini :		
N a m a	: Oktaviana R.Nahak.SE	
NIP	: 19701024 199203 2 008	
Pangkat / Gol.	: Penata / III C	
Jabatan	: Kasubag Tata Usaha Puskesmas Sikumana	
Dengan ini menerangkan bahwa :		
N a m a	: Richard Y. Ali	
NIM	: 131111183	
Pekerjaan	: Mahasiswi	
Fakultas/ Jurusan	: S1 Keperawatan	
Universitas/PT	: Citra Husada Mandiri Kupang	
Bahwa yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tanggal 21 Juli 2018 s/d 06 Agustus 2018 , dengan Judul: “ HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENGONTROLAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMAN ” Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Kupang, 07 Agustus 2018 Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT Puskesmas sikumana,  Oktaviana R.Nahak.SE NIP. 19701024 199203 2 008		
Tembusan : dengan hormat disampaikan kepada :		
1. Walikota Kupang di Kupang 2. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Kupang di Kupang 3. Camat Maulafa di Kupang 4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang		

Lampiran 10



PEMERINTAH KOTA KUPANG
KECAMATAN MAULafa

Jl. Hutan Tanaman Industri (HTI) Kel. Maulafa Telp.840186
 Kota Kupang - Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : Kec.Mif. 070 / 622 / VII / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : THEODORUS KOPU GAMBE
 N I P : 19621001 198603 1 013
 Jabatan : Kasie Pembangunan

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : RICHARD V. ALI
 NIN : 131111183
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Fakultas / Jurusan : S1 Keperawatan
 Universitas : STIKES CHMK Kupang

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sikumana Kupang, terhitung mulai tanggal 21 Juli 2018 sampai dengan 06 agustus 2018, guna memperoleh data dengan judul:

"HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENGONTROLAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA".

Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana Mestinya.

Kupang, 09 Agustus 2018
 An. Camat Maulafa
 Kasie Pembangunan

THEODORUS KOPU GAMBE
 NIP. 19621001 198603 1 013

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada:

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Kupang di Kupang;
3. Ketua STIKES CHMK Kupang di Kupang.

Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN

Jalan S.K Lerik, Kelapa Lima Telp. (0380) 825769, Fax. (0380) 825730
 Website. www.dinkes-kotakupang.web.id, Email. sekretariat@dinkes-kotakupang.web.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440.870/719 /Dinkes/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Yenny Aman, SH
NIP	: 19800206 200112 2 005
Pangkat/Gol. Ruang	: Penata Tingkat I, III/d
Jabatan	: Kasubag Umum dan Kepegawaian
Unit Kerja	: Dinas Kesehatan Kota Kupang

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama	: Richard Y. Ali
NIM	: 131111183
Pekerjaan	: Mahasiswa
Jurusan	: S1 Keperawatan
Universitas	: STIKes CHM Kupang

Telah selesai melakukan kegiatan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Kupang (Puskesmas Sikumana) untuk memperoleh data dan informasi penelitian dengan judul :

**"HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENGONTROLAN PENINGKATAN
 TEKANAN DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA".**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 13 Agustus 2018
 An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
 KOTA KUPANG
 Kasubag Umum dan Kepegawaian


 Yenny Aman, SH
 Penata Tk. I
 NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbangpol Kota Kupang di Kupang
2. Ketua STIKes CHM Kupang di Kupang
3. Yang Bersangkutan

Lampiran 12

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada
Yth. Saudara/I Responden
Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Richard Yefta Ali**

NIM : 131111183

Adalah mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang (STIKes CHMK) Semester VIII yang akan mengadakan penelitian tentang **“HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENGONTROLAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan Saudara sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Saudara menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, saya sebagai peneliti mengucapkan terima kasih.

Kupang, 2018

Peneliti

Richard Y. ALI

NIM 131111183

Lampiran 13**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang Program Studi Ilmu Keperawatan yang bernama Richard Y. Ali dengan judul penelitian: **"HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG"**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Kupang, 21-07-2018

Responden


(.....*Im D. L*.....)

Lampiran 14

PPLEMBAR KUESONER

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pernyataan dibawa ini dengan baik dan seksama sebelum Bapak/Ibu/Saudara/i mengisi identitas.
2. Nama responden diisi dengan inisial Bapak/Ibu/Saudara/i.
3. Jawab data umum dibawa ini dengan sejujurnya dan penelitian ini menjamin kerahasiaan atas jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan.

Nomor Responden : 70

Tanggal Pengisian :

Data umum responden

Nama Responden (inisial)	:	
Umur	:	62 Tahun
Jenis Kelamin	:	L
Pendidikan Terakhir	:	SD
Pekerjaan	:	Swasta
Keluarga yang mengantar	:	My. D.D

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah pertanyaan ini dengan baik sebelum Bapak/Ibu/Saudara/i menentukan jawaban.
2. Beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak yang sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Saudara/i alami sesungguhnya.
3. Jawablah pertanyaan-pertanyaan ini dengan sejujurnya dan peneliti menjamin kerahasiaan atas jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan.
4. Bapak/Ibu/Saudara/i pilihlah salah satu jawaban untuk setiap item pertanyaan sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
I	Kepatuhan minum obat		
A	Kepatuhan Pasien Terhadap Benar Obat		
1	Apakah anda tahu nama obat darah tinggi yang anda minum?	✓	
2	Apakah obat yang anda minum hanya obat darah tinggi yang diberikan oleh petugas kesehatan?		✓
3	Apakah anda tahu manfaat dari obat darah tinggi yang anda minum?	✓	
4	Apakah anda sering minum obat darah tinggi yang sudah lama anda simpan, tanpa melihat tanda kadaluarsanya atau expaed dari obat darah tinggi?		✓
5	Apakah anda selalu mengecek ulang obat darah tinggi yang akan anda minum ?		✓

B	Kepatuhan Pasien Terhadap Benar Dosis		
6	Apakah anda meminum obat darah tinggi sesuai dengan dosis yang diberikan oleh petugas kesehatan?		✓
7	Apakah anda tidak pernah menurunkan dosis obat darah tinggi bila timbul/untuk mengurangi efek samping seperti pusing?	✓	
8	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat tidak ada gejala?		✓
9	Apakah anda akan menaikkan dosis obat darah tinggi sebagai tambahan, bila anda lupa meminum obat darah tinggi sebelumnya?		✓
10	Apakah anda pernah meminum obat tidak sesuai dengan dosis berhubungan dengan harga obat yang mahal?	✓	
C	Kepatuhan Pasien Terhadap Benar Waktu		
11	Apakah Pasien sering lupa meminum obat hipertensi ?	✓	
12	Ketika Pasien berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda melihat pasien selalu membawa obat darah tinggi?	✓	
13	Apakah pasien menghabiskan obat sesuai waktu yang diberikan dokter untuk berapa hari obat hipertensi harus diminum?	✓	
14	Apakah pasien biasanya menggunakan jam/Hp yang berisi alarm yang bias diatur agar berbunyi setiap waktunya minum obat?		✓
15	Apakah anda dan pasien akan kembali ke fasilitas kesehatan untuk mengambil obat jika obat pasien habis?		✓

Kuesioner di modifikasi dari penelitian (Manek, 2014)

II Pengontrolan tekanan darah			
No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apa anda sering melakukan pengontrolan darah di pusat pelayanan kesehatan terdekat?	✓	
2	Apakah anda melakukan pengontrolan tekanan darah saat obat hipertensi anda habis?	✓	
3	Apakah menurut anda pengontrolan tekanan darah secara rutin penting bagi anda?		✓
4	Apakah anda melakukan pengontrolan tekanan darah jika ada tanda seperti pusing atau pandangan menjadi kabur?		✓
5	Dalam kurun waktu enam bulan terakhir ini apakah anda rutin melakukan pengontrolan tekanan darah?	✓	
6	Apa keluarga sering mengingatkan anda untuk melakukan pengontrolan tekanan darah?	✓	
7	Apakah tekanan darah anda sering berubah?	✓	

Lampiran 15

Hasil uji Validitas dan Reabilitas

Koesioner kepatuhan minum obat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10.90	24.200	.831	.965
P2	10.90	24.095	.857	.965
P3	10.85	24.134	.924	.964
P4	10.85	24.134	.924	.964
P5	10.80	24.905	.818	.966

P6	10.80	24.905	.818	.966
P7	10.90	23.779	.935	.963
P8	10.80	25.642	.607	.969
P9	10.95	23.734	.889	.964
P10	10.90	24.095	.857	.965
P11	10.90	24.832	.678	.968
P12	10.85	24.766	.758	.966
P13	10.90	24.200	.831	.965
P14	10.90	24.832	.678	.968
P15	10.90	24.832	.678	.968

Kuesioner pengontrolan tekanan darah

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	------------

.932	7
-------------	----------

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	5.05	3.418	.916	.907
P2	5.05	3.524	.834	.916
P3	5.00	3.895	.655	.932
P4	5.00	3.579	.911	.909
P5	5.00	3.895	.655	.932
P6	4.95	4.050	.671	.931
P7	5.05	3.524	.834	.916

Lampiran 16

Hasil Tabulasi

No	Nama (Inisial)	Pertanyaan																													
		Kepatuhan minum obat																		Pengontrolan Tekanan Darah											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Σ	%	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	Σ	%	Kategori		
1	zNy. I. A.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	9	60	1		1	1	1	0	0	0	1	4	57	1	
2	Ny. M.N	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	80	1		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
3	Tn. N.S	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	53	2		0	0	1	0	0	1	1	3	43	2	
4	Ny. D.R.L	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	9	60	1		0	1	1	1	0	1	1	5	71	1	
5	Tn. I.M	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10	67	1		0	1	0	1	1	1	1	5	71	1	
6	Ny. T.L	1	1	a	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	47	2		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
7	Tn. S.M.S	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	73	1		1	0	1	0	1	1	1	5	71	1	
8	Tn. R.A.B	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	73	1		1	0	1	0	0	1	1	4	57	1	
9	Ny. M.S	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	67	1		1	1	0	1	1	0	1	5	71	1	
10	Ny. A.N	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	80	2		1	0	0	0	1	0	1	3	43	2	
11	Tn. R.B	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	10	67	1		1	1	1	0	1	0	1	5	71	1	
12	Ny.A.N	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	73	1		1	0	0	0	0	1	1	3	57	2	
13	Tn.D.M	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	53	1		1	1	1	0	1	1	1	6	86	1	
14	Ny. W.S	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	33	2		0	0	1	0	0	1	1	3	43	2
15	Ny. F.T	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7	47	2		1	0	1	0	0	1	0	3	43	2
16	Tn. A.A.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	6	40	2		0	1	1	0	0	1	0	3	43	2	
17	Ny.S.T	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	67	1		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
18	Tn.A.D	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	47	2		1	1	0	0	0	1	0	3	43	2	
19	Ny. K.T	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	33	2		0	0	1	0	0	1	1	3	43	2	
20	Tn. Y.B	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	40	2		1	0	1	1	0	1	1	5	71	1	
21	Tn. L.H	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	40	2		1	0	1	0	0	0	0	1	3	43	2
22	Tn.I.S	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	9	60	1		1	1	0	1	1	0	0	4	57	1	
23	Tn.P.P	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	47	2		0	1	1	0	0	0	0	2	28	2	
24	Tn.A.B	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	8	53	1		1	1	0	1	0	0	1	5	71	1	
25	Tn.A.A	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	67	1		0	0	1	0	0	1	1	3	43	2	
26	Ny. L.S	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	10	67	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1	
27	Tn. L.K	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7	47	2		1	0	0	1	0	0	1	3	43	2	
28	Ny.D.N	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	53	1		1	0	1	1	0	1	1	5	71	1	
29	Tn.T.B	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	33	2		0	0	1	0	0	0	1	1	3	43	2
30	Ny.M.A	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	47	2		1	0	1	1	0	1	1	5	71	1	
31	Ny.N.N	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	40	2		1	1	0	0	0	0	1	0	3	43	2
32	Ny,M.O,M	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	40	2		1	1	0	0	0	0	1	3	43	2	
33	Tn.S.L	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	7	47	2		1	1	0	0	0	0	1	3	57	2	
34	Tn. S.A	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	47	2		0	1	1	0	0	0	0	2	28	2	
35	Ny.S.S	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	53	1		0	0	1	0	0	0	0	1	2	28	2
36	Tn.K.I	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	53	1		0	0	1	0	0	0	0	1	2	28	2
37	Tn.R.S	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	27	2		1	0	1	0	0	0	0	2	28	2	
38	Tn. R.K	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6	40	2		1	0	0	1	0	1	0	3	57	2	
39	Ny.A.S	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	7	47	2		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
40	Ny.T.K	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	40	2		0	0	0	0	0	0	1	0	1	14	2
41	Tn. S.U.H	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	27	2		0	0	1	1	0	1	0	3	43	2	
42	Ny. N.S.P	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	47	2		0	0	1	1	0	1	0	3	57	2	
43	Ny. Y.F.T	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	40	2		0	0	1	0	0	0	0	1	14	2	
44	Tn.A.P	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	33	2		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
45	Tn.T.D.B	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	7	47	2		1	0	1	1	0	0	0	3	43	2	
46	Tn. T.D.B	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	40	2		1	1	0	1	0	0	0	3	43	2	
47	Tn.M.H.T	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	53	1		1	1	1	1	1	1	0	6	86	1	
48	Ny.T.B	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	60	1		1	1	1	0	1	1	1	6	86	1	
49	Ny. A.N	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33	2		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
50	Ny. N.S.M	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	47	2		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
51	Ny. N.L	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	67	1		1	1	1	0	1	1	1	6	86	1	
52	Tn.I.A.T	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	40	2		1	1	1	0	1	1	1	6	86	1	
53	Tn.A.G.L	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	11																	

67	Ny. P.D.L	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	33	2		0	0	1	1	0	1	1	4	57	1	
68	Tn.T.T	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	47	2		0	0	1	1	0	0	1	3	57	2	
69	Ny. F.S.M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	1		1	1	1	1	1	1	0	6	87	1	
70	Tn.D.L	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	47	2		1	1	0	0	1	1	1	5	71	1	
71	Ny. P.A.M	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	9	60	1		0	0	1	0	1	1	1	4	57	1	
72	Ny.D.N.L	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	9	60	1		1	1	1	0	0	1	0	4	57	1	
73	Tn.GV.S	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	67	1		1	1	1	0	0	1	0	4	57	1	
74	Tn.A.L.L	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60	1		1	1	0	1	0	1	1	5	71	1	
75	Tn.F.B	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	33	2		1	1	0	1	0	0	0	3	43	2	
76	Ny.P.R.F	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	53	1		1	0	1	1	1	1	1	6	86	1	
77	Ny.V.U.H	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	60	1		0	1	0	0	0	1	1	3	43	2	
78	Ny.T.H.T	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	47	2		1	0	1	1	0	1	0	4	57	1	
79	Tn.L.P	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	47	2		1	1	1	1	1	0	0	5	71	1	
80	Ny.K.T	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	40	2		0	1	1	0	0	0	0	2	28	2	
81	Tn.J.A.G	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	47	2		1	1	0	1	1	0	0	4	57	1	
82	Ny. C.R.R	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9	60	1		1	1	0	0	0	1	1	4	57	1	
83	Ny.R.N	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	6	40	2		1	0	1	0	0	1	0	3	43	2	
84	Ny. E.H.	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73	1		0	1	1	0	0	1	0	3	43	2	
85	Ny. K.P	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	47	2		1	1	0	0	1	0	0	3	43	2	
86	Tn. C.A.G.D	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7	47	2		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
87	Ny. L.L.	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8	53	1		1	0	0	0	0	1	0	2	28	2	
88	Ny. N.S.	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	40	2		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
89	Tn.Y.T	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	53	1		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
90	Tn. A.T	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	40	2		0	0	1	0	1	1	0	3	43	2	
91	Ny. M.F	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	80	1		1	1	1	0	0	1	1	5	71	1	
92	Tn. M.O	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7	47	2		1	1	1	0	0	0	0	3	43	2	
93	Ny.F.M	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7	47	2		0	1	0	0	0	1	0	2	28	2	
94	Ny.W.B	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	7	47	2		0	1	1	1	0	0	0	3	43	2	
95	Ny. L.M	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	67	1		1	0	1	1	1	1	0	5	71	1	
96	Ny.S.P	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7	47	2		0	0	1	1	0	1	0	3	43	2	
97	Tn.F.R.T	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	67	1		1	1	1	1	1	1	0	6	86	1	
98	Ny. D.S	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	67	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1	
99	Ny. R.L	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	33	2		0	1	0	0	0	1	1	3	43	2	
100	Ny.D.W.K	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	67	1		0	1	1	1	0	1	0	4	57	1	
101	Ny.A.A.I	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	8	53	1		1	1	1	1	1	1	0	6	86	1	
102	Tn.J.L	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	8	53	1		0	0	1	0	1	0	0	2	28	2	
103	Ny. F.K	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	20	2		1	1	0	0	0	0	0	2	28	2	
104	Tn.J.M	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	33	2		0	a	1	0	0	0	1	2	28	2	
105	Ny.R.K	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	47	2		1	0	1	0	0	1	0	3	43	2	
106	Ny.W.J	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	11	73	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1	
107	Tn. M.D.	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	9	60	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1	
108	Ny.V.D.K	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	10	67	1		0	0	1	1	0	0	0	2	28	2	
109	Ny. R.S	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	67	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1
110	Ny.S.T	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	67	1		0	1	1	1	0	1	0	4	57	1	
111	Ny.V.N	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	73	1		0	1	1	1	0	0	1	0	4	57	1
112	Ny.R.T	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	53	1		1	1	1	1	0	1	1	6	86	1	
113	Ny.N.S	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	80	1		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
114	Tn.R.T	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	33	2		0	0	0	1	1	1	0	3	43	2	
115	Tn.J.F	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	47	2		0	1	1	1	0	0	0	3	43	2	
116	Tn.Y.,H.	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	67	1		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
117	Ny.L.F.H	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	10	67	1		1	1	1	1	1	1	1	7	100	1	
118	Tn.E.B	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	9	60	1		1	1	0	0	1	0	1	4	57	1	
119	Ny.F.K.B	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	8	53	1		1	1	0	1	0	0	1	4	57	1	
120	Ny.E.N	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	47	2		1	1	1	0	0	0	0	3	43	2	
121	Tn.R.A	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	33	2		0	0	1	0	0	0	0	1	2	28	2

Lampiran 17

Hasil Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
minum obat hipertensi * tekanan darah	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%

minum obat hipertensi * tekanan darah Crosstabulation

Count

		tekanan darah		Total
		rutin kontrol	tidak rutin kontrol	
minum obat hipertensi	patuh	44	11	55
	tidak patuh	10	56	66
Total		54	67	121

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.053 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.463	1	.000		
Likelihood Ratio	55.155	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	50.631	1	.000		
N of Valid Cases	121				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 18



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S1 NERS
SIKES CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG



Nama : Richard Y. Ali

NIM : 131111183

Pembimbing I : Maria Sambriong, SST, MPH

No	Hari/ Tanggal	Topik Yang Akan Di Konsultasi	Catatan Pembimbing I	Paraf Pembimbing I
1	17 Agustus 2018	- BAB 4 - BAB 5	- semua tabel buat 1 spasi - lihat kembali penulisan	
			- tidak usah bahasi hasil pada pembahasan	
			- perhatikan margin dan tanda baca pada penulisan	
			- standar usia dibagi berdasar dari WHO	
	18 Agustus 2018	- BAB 4 - BAB 5	ACC	



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
MAHASISWA PRODI S1 NERS
SIKES CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG



Nama : Richard Y. Ali

NIM : 131111183

Pembimbing II : Angela M. Gatum Skep,Ns.

No	Hari/ Tanggal	Topik Yang Akan Di Konsultasi	Catatan Pembimbing II	Paraf Pembimbing II
1	19 Juni 2018	hasil uji validitas	lanjutkan penelitian	
2	08 Agustus 2018	- hasil uji penelitian - kensul BAB 4	- Perbaiki cara penulisan - perhatikan margin - rubah tabel data lengkap	
3	09 Agustus 2018	BAB 4	- tambah opini - lihat kembali penulisan	
4	10 Agustus 2018	BAB 4	lihat penyusunan pembahasan - faktor - teori - opini	
5	13 Agustus 2018	- BAB 4 - BAB 5	- tambah lihat tanda baca pada penulisan - bahas sesuai aturan penulisan	

Lampiran 19**Dokumentasi**

Biodata Penulis



Nama : Richarat Yefta Ali
 TTL : Dili, 24 April 1996
 Agama : Kristen Protestan
 E-mail : richardali807@gmail.com
 Alamat : Jln. Samratu Langi Raya II,
 Kel. oesapa batrat

Orang tua :

Ayah : Syafrudin Ali
 Ibu : Katarina Tandi Pailang
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat : Jln. Samratu Langi Raya II, Kel. oesapa batrat

Pendidikan :

2001-2007 : Lulus dari SDN Kelapa Lima
 2007-2010 : Lulus Dari SMP Negeri 8 Kupang
 2010-2013 : Lulus Dari SMA Negeri 2 Kupang
 2013-2018 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri
 Kupang (S1 Keperawatan)